

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Jatuh Pada Lanjut Usia

2.1.1 Definisi Lansia

Seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun disebut lansia. Proses menua merupakan suatu hal yang bertahap sehingga menyebabkan berkurangnya ketahanan tubuh dalam menghadapi suatu rangsangan dari luar maupun dalam tubuh (Kholifah, 2016). Menua adalah suatu proses yang terjadi secara alamiah dan tidak dapat dihindari oleh setiap orang, seseorang tidak akan langsung menjadi tua, namun akan melewati tahapan usai yaitu usia bayi hingga menjadi tua (Kholifah, 2016).

Menua dapat juga dimaksudkan sebagai menurunnya kenormalan fungsi dan struktur serta keahlian jaringan untuk memperbaiki diri (Darmojo, 2015). Lansia merupakan populasi berisiko (*population at risk*) yang semakin meningkat jumlahnya. Allender, Rector, dan Warner (2014) menyebutkan bahwa populasi berisiko (*population at risk*) adalah kumpulan orang-orang yang masalah kesehatannya memiliki kemungkinan akan berkembang lebih buruk karena adanya faktor-faktor risiko yang memengaruhi. Stanhope dan Lancaster (2016) mengatakan lansia sebagai populasi berisiko ini memiliki tiga karakteristik risiko kesehatan yaitu, risiko

biologi termasuk risiko terkait usia, risiko sosial dan lingkungan serta risiko perilaku atau gaya hidup.

Tahap usia lanjut adalah tahap dimana terjadi penurunan fungsi tubuh. Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami perubahan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Kemampuan regeneratif pada lansia terbatas, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit (Kholifah, 2016).

2.1.2 Batasan Lansia

1. WHO (1999) menjelaskan batasan lansia adalah sebagai berikut :
 - a. Usia lanjut (*elderly*) antara usia 60-74 tahun,
 - b. Usia tua (*old*): 75-90 tahun,
 - c. Usia sangat tua (*very old*) adalah usia > 90 tahun.
2. Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga katagori, yaitu:
 - a. Usia lanjut *presenilis* yaitu antara usia 45-59 tahun,
 - b. Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas,
 - c. Usia lanjut berisiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan (Dalam Kholifah, 2016).

2.1.3 Ciri-ciri Lansia

Ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut :

1. Lansia merupakan periode kemunduran.

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas.

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

3. Menua membutuhkan perubahan peran.

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di

masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah (Kholifah, 2016).

2.1.4 Teori Proses Menua

Teori penuaan secara umum menurut Ma'rifatul (2011) dapat dibedakan menjadi dua yaitu teori biologi dan teori penuaan psikososial:

1. Teori Biologi

1) Teori seluler

Kemampuan sel hanya dapat membelah dalam jumlah tertentu dan kebanyakan sel-sel tubuh “diprogram” untuk membelah 50 kali. Jika sel dari tubuh lansia dibiakkan lalu diobservasi di laboratorium terlihat jumlah sel-sel yang akan membelah sedikit. Pada beberapa sistem, seperti

sistem saraf, sistem muskuloskeletal dan jantung, sel pada jaringan dan organ dalam sistem itu tidak dapat diganti jika sel tersebut dibuang karena rusak atau mati. Oleh karena itu, sistem tersebut berisiko akan mengalami proses penuaan dan mempunyai kemampuan yang sedikit atau tidak sama sekali untuk tumbuh dan memperbaiki diri (Azizah, 2011)

2) Sintesis Protein (Kolagen dan Elastis)

Jaringan seperti kulit dan kartilago kehilangan elastisitas. Proses kehilangan elastisitas ini dihubungkan dengan adanya perubahan kimia pada komponen protein dalam jaringan tertentu. Pada lansia beberapa protein (kolagen dan kartilago, dan elastin pada kulit) dibuat oleh tubuh dengan bentuk dan struktur yang berbeda dari protein yang lebih muda. Contohnya banyak kolagen pada kartilago dan elastin pada kulit yang kehilangan fleksibilitasnya serta menjadi lebih tebal, seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini dapat lebih mudah dihubungkan dengan perubahan permukaan kulit yang kehilangan elastisitanya dan cenderung berkerut, juga terjadinya penurunan mobilitas dan kecepatan pada sistem muskuloskeletal (Azizah dan Lilik M, 2011).

3) Keracunan Oksigen

Teori ini tentang adanya sejumlah penurunan kemampuan sel di dalam tubuh untuk mempertahankan diri dari oksigen yang mengandung zat racun dengan kadar yang tinggi, tanpa mekanisme pertahanan diri tertentu. Ketidakmampuan mempertahankan diri dari toksin tersebut membuat struktur membran sel mengalami perubahan serta terjadi kesalahan genetik. Membran sel tersebut merupakan alat sel supaya dapat berkomunikasi dengan lingkungannya dan berfungsi juga untuk mengontrol proses pengambilan nutrisi dengan proses ekskresi zat toksik di dalam tubuh. Fungsi komponen protein pada membran sel yang sangat penting bagi proses tersebut, dipengaruhi oleh rigiditas membran. Konsekuensi dari kesalahan genetik adalah adanya penurunan reproduksi sel oleh mitosis yang mengakibatkan jumlah sel anak di semua jaringan dan organ berkurang. Hal ini akan menyebabkan peningkatan kerusakan sistem tubuh (Azizah dan Lilik M, 2011).

4) Sistem Imun

Kemampuan sistem imun mengalami kemunduran pada masa penuaan. Walaupun demikian, kemunduran kemampuan sistem yang terdiri dari sistem limfatik dan khususnya sel darah putih, juga merupakan faktor yang

berkontribusi dalam proses penuaan. Mutasi yang berulang atau perubahan protein pasca tranlasi, dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri. Jika mutasi isomatik menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel, maka hal ini akan dapat menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya. Perubahan inilah yang menjadi dasar terjadinya peristiwa autoimun. Disisi lain sistem imun tubuh sendiri daya pertahanannya mengalami penurunan pada proses menua, daya serangnya terhadap sel kanker menjadi menurun, sehingga sel kanker leluasa membelah-belah (Azizah dan Ma'rifatul L., 2011).

5) Teori Menua Akibat Metabolisme

Menurut Mc. Kay et all, (1935) yang dikutip Darmojo dan Martono (2004), pengurangan “intake” kalori pada rodentia muda akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur. Perpanjangan umur karena jumlah kalori tersebut antara lain disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme. Terjadi penurunan pengeluaran hormon yang merangsang pruferasi sel misalnya insulin dan hormon pertumbuhan.

2. Teori Psikologis

a. Aktivitas atau Kegiatan (*Activity Theory*)

Seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. *Sense of integrity* yang dibangun dimasa mudanya tetap terpelihara sampai tua. Teori ini menyatakan bahwa pada lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial (Azizah dan Ma'rifatul, L. 2011).

b. Kepribadian berlanjut (*Continuity Theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. *Identity* pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal (Azizah dan Lilik M, 2011).

c. Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara pelan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya (Azizah dan Lilik M, 2011).

2.1.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Proses Menua

1. Hereditas atau keturunan genetik.
2. Nutrisi dan makanan.
3. Status kesehatan.
4. Pengalaman hidup.
5. Lingkungan.
6. Stres (Dalam Kholifah, 2016)

2.1.6 Perubahan-perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, bukan hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Azizah dan Lilik M, 2011).

1. Perubahan Fisik

- a. Sistem Indra Sistem pendengaran; *Prebiakusis* (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.
- b. Sistem Intergumen: Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula

sebasea dan glandula sudorifera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan *liver spot*.

c. Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia:

Jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Kartilago: jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fascia mengalami penuaan elastisitas.

d. Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi *SA Node* dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

e. Sistem respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

f. Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah. Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran,

contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

g. Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia.

Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

h. Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara.

Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

2. Perubahan Kognitif

a. *Memory* (Daya ingat, Ingatan)

b. *IQ (Intelligent Quotient)*

c. Kemampuan Belajar (*Learning*)

d. Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*)

e. Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)

f. Pengambilan Keputusan (*Decision Making*)

g. Kebijaksanaan (*Wisdom*)

h. Kinerja (*Performance*)

i. Motivasi

3. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- a. Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
- b. Kesehatan umum
- c. Tingkat pendidikan
- d. Keturunan (*hereditas*)
- e. Lingkungan
- f. Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
- g. Gangguan konsep diri akibat kehilangan, kehilangan jabatan.
- h. Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili.
- i. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

4. Perubahan spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (*mature*) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

5. Perubahan Psikososial

a. Kesepian

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

b. Duka cita (*Bereavement*)

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

c. Depresi

Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

d. Gangguan cemas

Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan

berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

e. Parafrenia

Suatu bentuk *skizofrenia* pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi dan diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

f. Sindroma Diogenes

Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urinnya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali.

2.1.7 Definisi Jatuh

Jatuh adalah kejadian yang tidak disadari oleh seseorang yang terduduk di tempat yang lebih rendah tanpa disebabkan oleh hilangnya kesadaran, stroke, atau kekuatan yang berlebih (Boedhi-Darmojo, 2011). Jatuh pada lansia sebagian besar disebabkan oleh perubahan terkait usia dan kondisi lingkungan yang tidak menguntungkan. Sebaliknya, penurunan pada orang yang berusia lebih dari 75 tahun biasanya dikaitkan dengan faktor terkait

penyakit dan obat (Miller, 2012). Penyebab dari jatuh adalah masalah dalam diri lansia sendiri dan didukung dengan keadaan lingkungan rumah yang berbahaya (Darmojo, 2011). Jatuh adalah kondisi medis serius yang mempengaruhi kesehatan lansia. Jatuh merupakan salah satu sindrom geriatri yang paling umum yang mengancam kemandirian lansia (Kamel, Abdulmajeed & Ismail, 2013).

2.1.8 Faktor-faktor Risiko Jatuh

Menurut Ashar (2016) menyatakan ada 2 faktor yang menyebabkan lansia jatuh yaitu :

1. Faktor Intrinsik

Faktor yang berasal dari dalam tubuh lansia, seperti faktor usia, fungsi kognitif dan riwayat penyakit.

a. Usia

Bertambahnya usia dapat meningkatkan risiko jatuh, karena dengan bertambahnya usia akan mengalami penurunan massa dan kekuatan tulang yang menimbulkan kerapuhan pada tulang, lansia yang memiliki usia lebih dari 75 tahun lebih sering mengalami jatuh (Miller, 2012).

b. Perubahan Fungsi Kognitif

Perubahan psikososial berhubungan dengan perubahan kognitif dan efektif. Kemampuan kognitif pada lansia dipengaruhi oleh lingkungan seperti tingkat pendidikan,

faktor personal, status kesehatan seperti depresi (Mauk, 2010).

c. Riwayat penyakit

Riwayat penyakit kronis pada lansia yang diderita selama bertahun-tahun seperti penyakit stroke, hipertensi, hilangnya fungsi penglihatan, *dizziness*, dan *syncope* biasanya menyebabkan lansia lebih mudah jatuh (Darmojo, 2011). Gangguan jantung merupakan salah satu contoh riwayat penyakit pada lansia, karena gangguan jantung menyebabkan kehilangan oksigen ke jantung yang mengakibatkan aliran darah ke jantung berkurang. Gangguan jantung pada lansia dapat menyebabkan lansia mengalami nyeri pada daerah prekordial dan sesak nafas, sehingga membuat lansia merasa cepat lelah dan akan menyebabkan lansia mengalami *syncope*. Hipertensi dan aritmia juga sering ditemukan pada lansia (Mustakim, 2015).

2. Faktor Ekstrinsik

Faktor yang didapat dari lingkungan sekitar lansia seperti pencahayaan yang kurang, karpet yang licin, pegangan yang mulai rapuh, lantai yang licin, dan alat bantu yang tidak kuat. Adapun ruangan yang sering menyebabkan lansia jatuh, yaitu kamar mandi, tangga, dan tempat tidur (Miller, 2005 dalam Ashar, 2016).

a. Alat bantu jalan

Penggunaan alat bantu berjalan seperti *walker*, togkat, kursi roda, kruk dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan jatuh karena mempengaruhi fungsi keseimbangan tubuh (Centers For Disaster Control and Prevention, CDC 2014 dalam Ashar 2016).

b. Lingkungan

Lingkungan merupakan keadaan atau kondisi baik bersifat mendukung atau bahaya yang dapat mempengaruhi jatuh pada lansia (Prabuseso, 2006 dalam Ashar, 2016).

Lingkungan yang sering dihubungkan dengan jatuh pada lansia, seperti alat-alat atau perlengkapan rumah tangga yang berserakan atau tergeletak di bawah, tempat tidur yang tinggi, kamar mandi yang licin, tangga yang tidak ada pegangannya, lantai licin atau menurun, keset yang tebal atau menekuk pinggirnya, dan penerangan yang tidak baik redup atau menyilaukan (Mustakim, 2015). Menurut Probosuseno (2007) dalam Hutomo (2015), faktor yang dihubungkan dengan kejadian jatuh pada lansia adalah lingkungan, seperti alat-alat atau perlengkapan rumah tangga yang sudah tua, tidak stabil, atau tergeletak di bawah tempat tidur, WC atau toilet yang rendah atau jongkok, tempat berpegangan yang tidak kuat atau tidak mudah

dipegang, penerangan yang kurang, tangga tanpa pagar, serta tempat tidur yang terlalu rendah.

2.1.9 Komplikasi Risiko Jatuh

Jatuh dapat mengakibatkan komplikasi dari yang paling ringan yaitu berupa memar dan keseleo sampai dengan patah tulang bahkan kematian. Oleh karena itu harus dicegah agar jatuh tidak berulang-ulang dengan cara identifikasi faktor risiko, penilaian keseimbangan dan gaya berjalan, serta mengatur atau mengatasi faktor situasional (Stanley & Beare, 2012).

2.1.10 Pencegahan Risiko Jatuh

Miller (2012) menyatakan jatuh merupakan masalah yang dikarenakan banyak penyebab dan faktor risiko, sehingga menimbulkan komplikasi yang membutuhkan suatu pencegahan. Pencegahan yang dilakukan antara lain :

1. Mengidentifikasi orang-orang yang risiko jatuh.
2. Melakukan tindakan pencegahan yang konsisten.
3. Memberikan pendidikan ke semua staf profesional dan nonprofessional yang sering bertemu dengan orang yang risiko jatuh.
4. Memberikan pendidikan ke semua staf professional dan nonprofessional untuk meningkatkan kesadaran staf untuk mencegah risiko jatuh.

Cara untuk mencegah risiko jatuh menurut (Rhosma, 2014) yaitu :

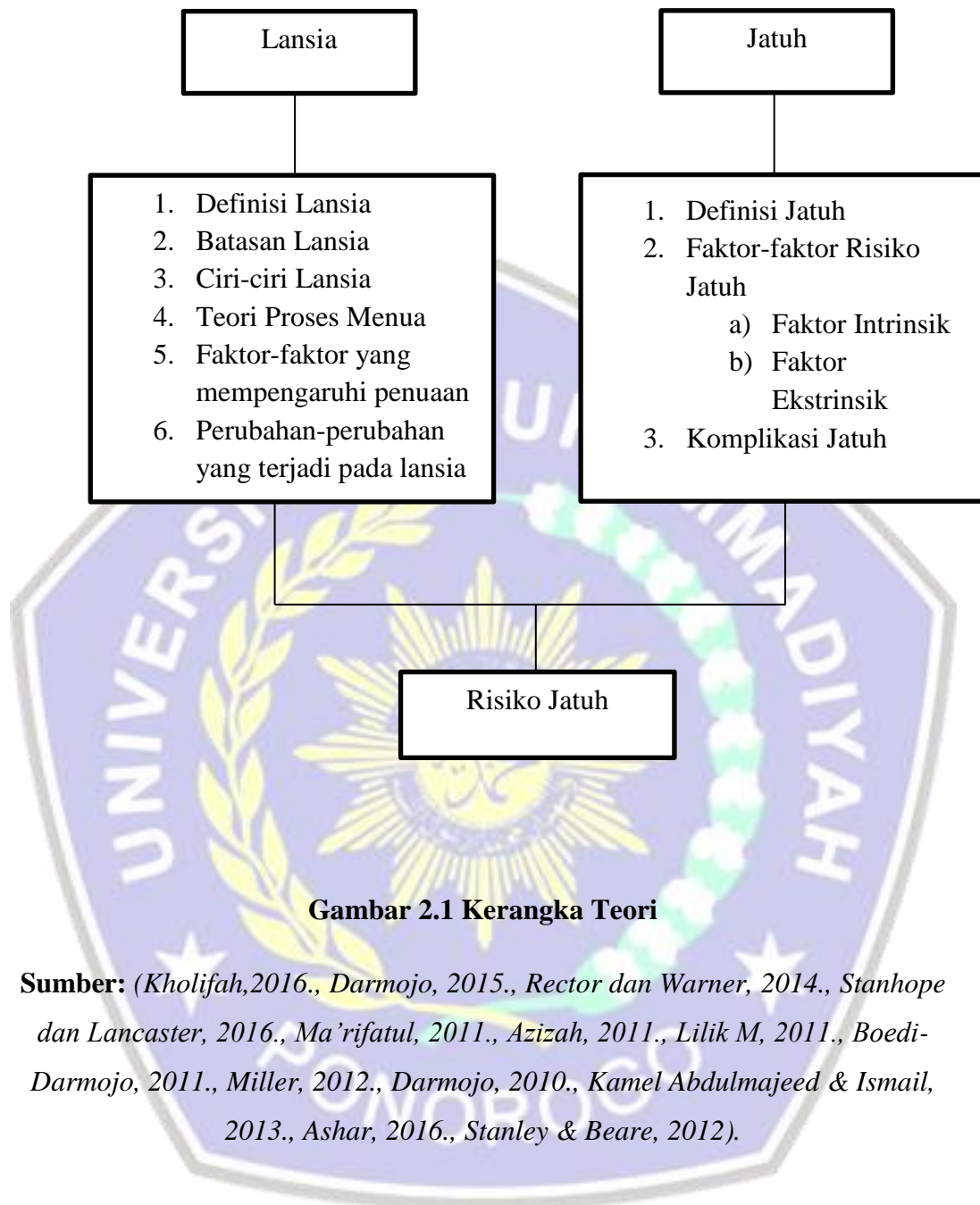
a. Program latihan

Beberapa penelitian menyebutkan dengan latihan dapat menurunkan risiko jatuh. Latihan dapat membantu memperbaiki keseimbangan tubuh, kelemahan otot, gaya berjalan. Latihan biasanya dilakukan 2-3 kali dalam satu minggu dan selama latihan dilakukan 1 jam.

b. Modifikasi lingkungan

Modifikasi lingkungan adalah salah satu cara untuk mencegah jatuh pada lansia. Tujuannya agar lansia tidak terganggu dalam mobilitasnya atau kegiatan sehari-harinya. Selain itu, kognitif yang baik pada lansia membantu lansia dalam menentukan lingkungan yang baik dan aman untuk dirinya sendiri. Terganggunya kognitif pada lansia membuat lansia memerlukan bantuan dalam melakukan modifikasi lingkungan seperti pencahayaan, lantai yang tidak licin.

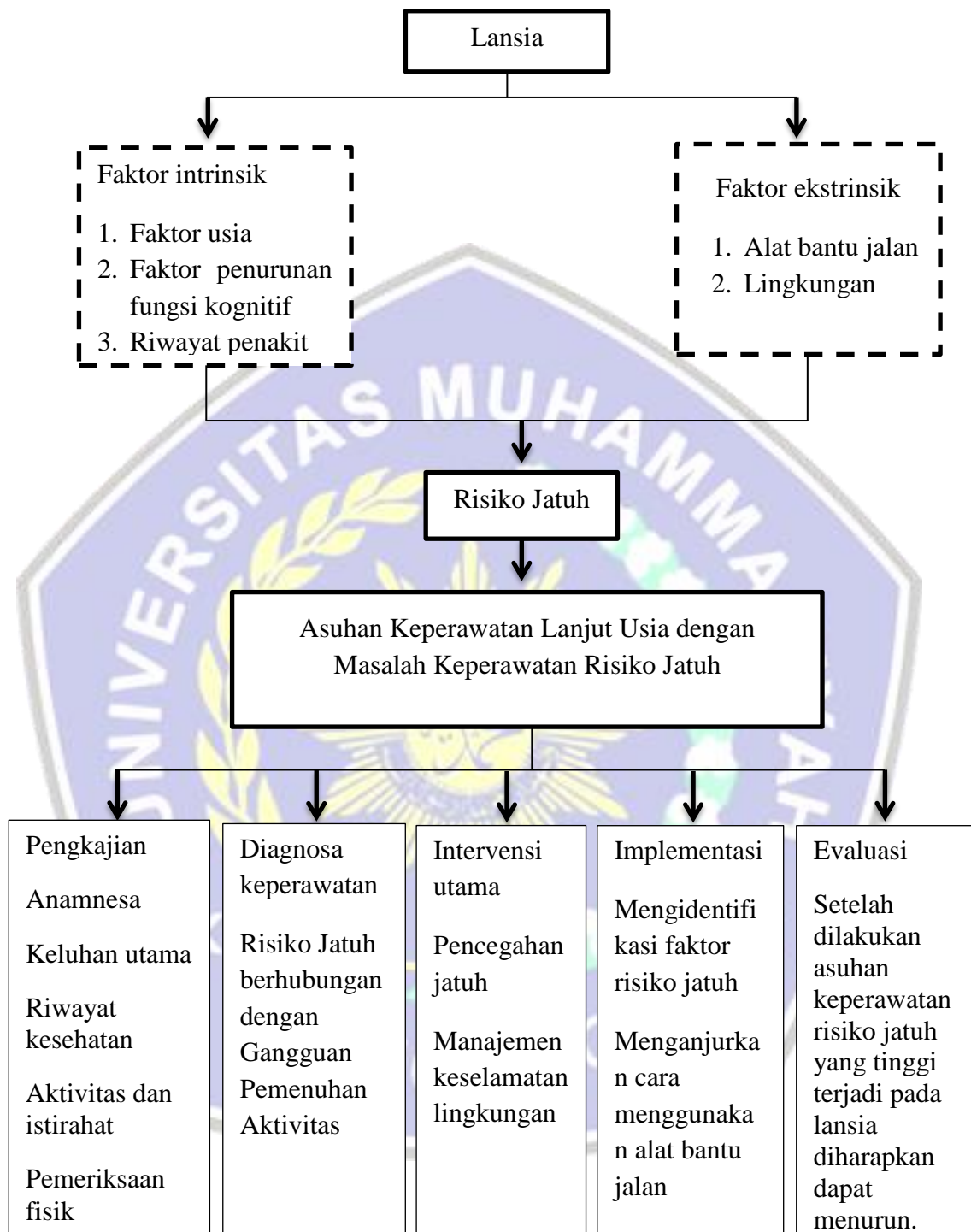
2.1.11 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

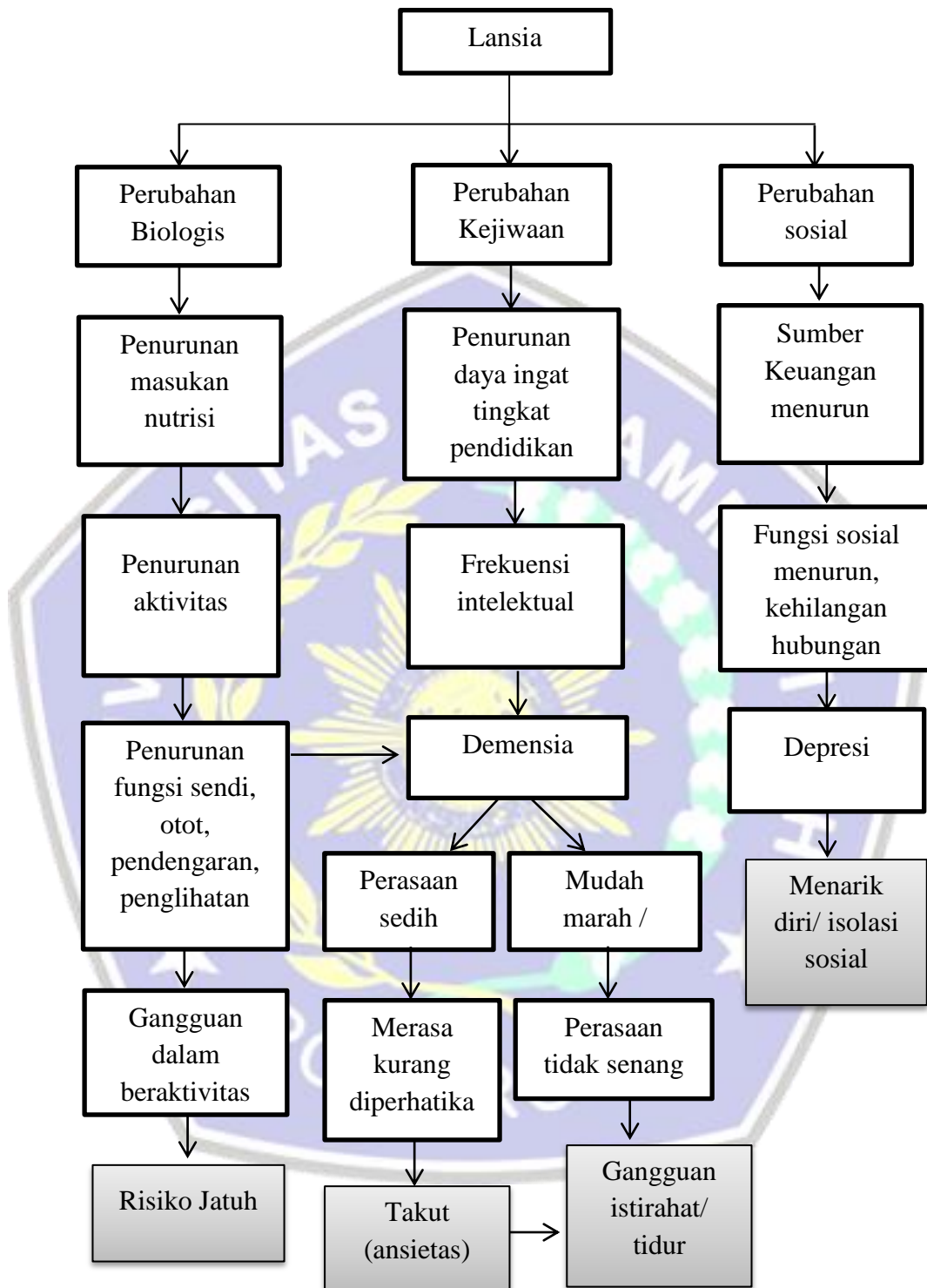
Sumber: (Kholifah, 2016., Darmojo, 2015., Rector dan Warner, 2014., Stanhope dan Lancaster, 2016., Ma'rifatul, 2011., Azizah, 2011., Lilik M, 2011., Boedi-Darmojo, 2011., Miller, 2012., Darmojo, 2010., Kamel Abdulmajeed & Ismail, 2013., Ashar, 2016., Stanley & Beare, 2012).

2.1.12 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.1.13 Pohon masalah



Gambar 2.3 Pohon masalah

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Risiko Jatuh

2.2.1 Pengkajian

Dokumentasi pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respon kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Masalah-masalah ini dengan menggunakan data pengkajian sebagai dasar formulasi yang dinyatakan sebagai diagnosa keperawatan. Tujuan dari pengkajian adalah untuk mengumpulkan, mengorganisir, dan mencatat data yang menjelaskan respon manusia yang mempengaruhi pola-pola kesehatan pasien, serta hasil dokumentasi pengkajian akan menjadi dasar penulisan rencana asuhan keperawatan (Dinarti, 2017).

1. *Anamnesis*

Unsur-unsur yang harus diperhatikan dalam *anamnesis* sebagai berikut:

1) Identitas

a) Identitas Lansia

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, Pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal masuk panti, nomor register, dan diagnose medis


b) Identitas Penanggung Jawab

Meliputi Nama, Alamat, Hubungan dengan Lansia,
No Telepon.

2) Riwayat Kesehatan

a. Status Kesehatan Saat Ini

Meliputi:

- 
- a) Sumber kecelakaan: penyebab dari sumber masalah.
 - b) Gambaran yang mendalam bagai mana risiko jatuh itu dapat terjadi: pasien dapat menceritakan bagai mana dapat mengalami jatuh tersebut.
 - c) Faktor yang mungkin berpengaruh seperti alkohol, dan obat- obatan.
 - d) Keadaan fisik disekitar, seperti lantai yang licin dan kurangnya pencahayaan.
 - e) Peristiwa yang terjadi saat belum terjatuh sampai terjadinya jatuh.
 - f) Beberapa keadaan lain yang memperberat berjalan.

b. Masalah Kesehatan Kronis

Penyakit kronis merupakan penyakit yang berkepanjangan dan jarang sembuh sempurna. Walau tidak semua penyakit kronis mengancam

jiwa, tetapi akan menjadi beban ekonomi bagi individu, keluarga, komunitas secara keseluruhan. Penyakit kronis akan menyebabkan masalah medis, sosial dan psikologis yang akan membatasi aktifitas dari lansia sehingga akan menyebabkan penurunan *quality of life* (QOL) lansia.

c. Riwayat penyakit dahulu

Penting untuk menentukan apakah pasien mempunyai penyakit yang dapat merubah kemampuan gaya berjalan yang menyebabkan risiko jatuh pada lansia, apakah lansia tersebut memiliki riwayat jatuh atau kecelakaan.

Riwayat jatuh *Anamnesis* ini meliputi:

a) Seputar jatuh: mencari penyebab jatuh misalnya terpeleset, tersandung, berjalan, perubahan posisi badan, waktu mau berdiri dari jongkok, sedang makan, sedang buang air kecil atau besar, sedang batuk atau bersin.

b) Gejala yang menyertai: nyeri dada, berdebar-debar, nyeri kepala tiba-tiba, vertigo, pingsan, lemas, sesak nafas.

c) Kondisi komorbid yang relevan: pernah stroke, penyakit jantung, sering kejang, rematik, depresi, defisit sensorik.

d) Rerview penggunaan obat-obatan yaitu: antihipertensi, diuretic, autonomic bloker, antidepresan, hipnotik, anxiolitik, analgetik, psikotropik.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Meliputi penyakit yang pernah diderita keluarga lansia.

e. Riwayat psikososial dan spiritual

Peranan pasien dalam keluarga, status emosi meningkat, interaksi meningkat, interaksi sosial terganggu, adanya rasa cemas yang berlebihan, hubungan tetangga yang tidak harmonis, status dalam berkerja. Dan apakah klien rajin melakukan ibadah sehari-hari.

3) Aktivitas dan istirahat

Gejala: nyeri sendi karena gerakan, nyeri tekan, memburuk dengan stres pada sendi, kekakuan pada pagi hari, biasanya terjadi bilateral dan simetris. limitasi fungsional yang berpengaruh pada gaya hidup, waktu senggang, pekerjaan, kelelahan.

4) Keamanan (spesifikasi pada lansia dirumah)

Gangguan keamanan berupa jatuh dirumah pada lansia memiliki insiden yang cukup tinggi, banyak diantara lansia tersebut yang akhirnya cedera berat bahkan meninggal. Bahaya yang menyebabkan jatuh cenderung mudah dilihat tetapi sulit untuk diperbaiki, oleh karena itu diperlukan pengkajian yang spesifik tentang keadaan rumah dan lingkungan sekitar yang terstruktur.

5) Pemeriksaan fisik

a. Status mental

a) Kesadaran

Tingkat kesadaran adalah ukuran dari kesadaran dan respon seseorang terhadap rangsangan dari lingkungan, tingkat kesadaran dibedakan menjadi: *composmetis*, *apatis*, *delirium*, *somnolen*, *stupor*, dan *coma*.

b) *Glas coma scale*

Skala yang digunakan untuk menilai kesadaran pasien. respon yang perlu diperhatikan mencakup tiga hal yaitu reaksi membuka mata, bicara dan motorik. Hasil pemeriksaan GCS disajikan dalam bentuk simbol E, V, M dan selanjutnya nilai GCS tersebut dijumlahkan.

b. Tanda tanda vital

Batas suhu normal suhu saat ini irama dan frekuensi jantung, abdomen, tekanan darah, pernafasan.

c. Pemeriksaan fisik fokus

Pemeriksaan fokus pada lanjut usia yang memiliki Risiko untuk Jatuh meliputi pemeriksaan mata, pemeriksaan telinga dan pemeriksaan ekstermitas. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin tinggi penurunan pada fungsi pendengaran dan penglihatan sehingga menyebabkan jatuh. Pemeriksaan dengan menggunakan Indek Katz, Indek Barthel dan Pengkajian Keseimbangan Untuk Lansia.

d. Integritas ego

Gejala : faktor-faktor stres akut dan kronis : misal finansial, pekerjaan, ketidak mampuan, faktor-faktor hubungan, keputusan dan ketidak berdayaan (situasi ketidakmampuan) ancaman pada konsep diri, citra tubuh, identitas pribadi (misalnya tergantung pada orang lain).

d. Makana dan cairan

Gejala : ketidak mampuan untuk menghasilkan atau mengkonsumsi makanan dan cairan adekuat :

mual, anoreksia, kesulitan untuk mengunyah.

Tanda : penurunan berat badan, kekeringan pada membran mukosa.

e. *Hygiene*

Gejala : berbagai kesulitan untuk melaksanakan aktivitas perawatan pribadi, ketergantungan dengan orang lain, tidak dapat melakukan ADL secara mandiri.

f. *Neurosensory*

Gejala : kebas, semutan, pada tangan dan kaki, hilangnya sensasi pada jari tangan. Tanda: pembengkakan sendi simetris.

g. *Nyeri atau kenyamanan*

Gejala : fase akut dari nyeri (mungkin tidak disertai oleh pembengkakan jaringan lunak pada sendi).

h. *Keamanan*

Gejala : kulit mengkilat, tegang, nodul sukutan, lesi kulit, ulkus kaki. Kesulitan dalam menangani tugas atau pemeliharaan rumah tangga.

i. *Interaksi sosial*

Gejala : kerusakan interaksi sosial dengan keluarga dan orang lain, perubahan peran, isolasi.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis Keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis Keperawatan tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penegakan diagnosis keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Dengan mengacu pada SDKI maka peneliti menetapkan diagnosa keperawatan yaitu Risiko Jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun.

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) merupakan tolok ukur yang dipergunakan sebagai panduan dalam penyusunan intervensi keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

2.1 Tabel Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi keperawatan
<p>Diagnosa : Risiko Jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun (D.0143).</p> <p>Definisi: Beresiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.</p> <p>Faktor resiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usia \geq 60 tahun (pada dewasa) atau \leq 2 tahun (pada anak). 2. Riwayat jatuh. 3. Anggota gerak bawah prostetis (buatan). 4. Penggunaan alat bantu berjalan. 5. Penurunan tingkat kesadaran. 6. Perubahan fungsi kognitif. 7. Lingkungan tidak aman (misal licin, gelap, lingkungan asing). 8. Kekuatan otot menurun. 9. Gangguan pendengaran. 10. Gangguan keseimbangan. 11. Gangguan penglihatan (misal 	<p>Luaran Utama : Tingkatan Jatuh (L.14138).</p> <p>Ekspektasi : Menurun</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh dari tempat tidur menurun. 2. Jatuh saat berdiri menurun. 3. Jatuh saat duduk menurun. 4. Jatuh saat berjalan menurun. 5. Jatuh saat naik tangga menurun. 6. Jatuh saat dikamar mandi menurun. 7. Jatuh saat membungkuk menurun. 	<p>Intervensi utama : pencegahan jatuh (I.14540).</p> <p>Pencegahan jatuh</p> <p>a) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor risiko jatuh (misal usia $>$ 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati). 2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi. 3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (misal: lantai licin, penerangan kurang). 4. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (misal: <i>Fall Morse Scale</i>, <i>Humpty Dumpty Scale</i>), jika perlu. 5. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya. <p>b) Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasikan ruangan pada

glaukoma,
katarak, ablasio
retina, neuritis
optikus).

12. Neuropati

13. Efek agen
farmakologis.

Kondisi Klinis

Terkait :

1. Osteoporosis
2. Kejang
3. Penyakit
serebrovaskuler
4. Katarak
5. Glaukoma
6. Demensia
7. Hipotensi
8. Amputasi
9. Intoksikasi
10. preeklamsia

pasien dan
keluarga.

2. Pastikan roda
tempat tidur dan
kursi roda selalu
dalam kondisi
terkunci.
3. Pasang *handrail*
tempat tidur.
4. Atur tempat tidur
mekanis pada
posisi terendah.
5. Tempatkan pasien
beresiko tinggi
jatuh dekat dengan
pantauan perawat
dan *nurse station*.
6. Gunakan alat bantu
berjalan (misal
Kursi roda,
Walker).
7. Dekatkan bel
pemanggil dalam
jangkauan pasien.

c) edukasi

1. Anjurkan
memanggil
perawat jika
membutuhkan
bantuan untuk
berpindah.
2. Anjurkan
menggunakan alas
kaki yang tidak
licin.
3. Anjurkan
berkonsentrasi
untuk menjaga
keseimbangan
tubuh.
4. Anjurkan
melebarkan jarak
kedua kaki untuk
meningkatkan
keseimbangan saat
berdiri.
5. Ajarkan cara
menggunakan bel

pemanggil untuk
memanggil
perawat.

Sumber: *(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)*

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti, 2017). implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respon yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan (Zaidin Ali, 2014).

Implementasi dari Asuhan Keperawatan Lanjut Usia dengan Masalah Keperawatan Risiko Jatuh di UPT PSTW Magetan adalah :

1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh (misal usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi

ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati).

2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (misal: lantai licin, penerangan kurang).
3. Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (misal: *Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale*), jika perlu.
4. Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya.
5. Menggunakan alat bantu berjalan (misal Kursi roda, *Walker*).
6. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.
7. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.
8. Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri.
9. Berkolaborasi dengan pendamping ruangan tindakan apa saja yang akan di lakukan.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Dokumentasi pada tahap evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang

berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Dinarti, 2017).

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP: (Suprajitno dalam Wardani, 2013).

S : ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluarkan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan.

O : keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif.

A : analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif.

P : perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis.

Peneliti mengharapkan setelah dilakukannya tindakan Asuhan Keperawatan Lanjut Usia dengan Masalah Keperawatan Risiko Jatuh di UPT PSTW Magetan adalah Risiko Jatuh yang tinggi terjadi pada lansia diharapkan dapat menurun. Dengan kriteria hasil jatuh dari tempat tidur menurun, jatuh saat berdiri menurun, jatuh saat ingin duduk menurun, jatuh saat berjalan menurun, jatuh saat akan naik tangga menurun, dan jatuh saat berada dikamar mandi menurun.

2.2.6 Segi Keislaman

Menurut Rahayu (2018) Al-Quran sebagai pedoman hidup orang telah memberi panduan agar kita dapat mempergunakan usia kita dengan ibadah dan amal kebajikan. Al-Quran juga memberi hikmah dan penjelasan yang lengkap tentang tanda-tanda fisik yang ada pada tubuh kita dalam rentan usia kita agar manusia mampu mengambil pelajaran dan menambah iman. Inilah beberapa penjelasan terkait usia manusia dalam Al-Quran:

1. Semakin bertambahnya usia semakin lemah tangan menggenggam, karena Allah sedang mendidik kita agar melepaskan cinta dunia. (Qs. Hud : 15-16).
2. Semakin bertambahnya usia semakin kabur mata kita, karena Allah sedang mencerahkan mata hati untuk melihat akhirat. (Qs. Al-Isra : 72).
3. Semakin bertambahnya usia semakin sensitif perasaan kita, karena Allah sedang mengajarkan bahwa pautan hati dengan makhluk senantiasa menghampakan. Namun hati yang berpaut kepada Allah, tidak pernah mengecewakan. (Qs Al-Lukman : 22).
4. Semakin bertambahnya usia semakin gugur gigi-gigi kita, karena Allah sedang mengingatkan bahwa suatu hari kita akan gugur kedalam tanah selamanya. (Qs Ali Imran : 145).

5. Semakin bertambah usia semakin putih rambut kita, karena Allah sedang ingatkan kain kafan yang putih. (Qs Ali Imran : 185).
6. Semakin bertambah usia semakin ditarik nikmat kekuatan tulang dan sendi kita, karena allah sedang mengingatkan bahwa tidak lama lagi nyawanya akan diambil. (Qs An-Nisa : 78).

